



Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

A.C. 2117-A ed abb.

Dossier n° 207/1 - Elementi per l'esame in Assemblea
8 maggio 2020

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	2117-A ed abb.
Titolo:	Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
Iniziativa:	Governativa

Il [provvedimento all'esame dell'Assemblea](#), composto da 11 articoli, reca disposizioni per la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie; si tratta di un testo, approvato dal Senato il 25 settembre 2019, ampiamente modificato dalle Commissioni Giustizia e Affari sociali nel corso dell'esame in sede referente.

Contenuto

L'**articolo 1** definisce l'**ambito di applicazione del provvedimento** richiamando, per la definizione delle professioni sanitarie di cui al disegno di legge, gli articoli 4 e da 6 a 9 della [legge n. 3 del 2018](#) (*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*) e per la definizione delle professioni socio-sanitarie quelle di cui all'articolo 5 del provvedimento.

Ambito di
applicazione

In proposito va ricordato che la [legge n.3/2018](#) reca [disposizioni incidenti in diversi ambiti](#). Oltre a prevedere norme in tema di **sperimentazione clinica dei medicinali**, il provvedimento opera un complessivo **riordino delle diverse professioni sanitarie**, incide sul reato di **esercizio abusivo della professione sanitaria** e su fattispecie relative allo svolgimento di queste professioni, modificando la disciplina vigente sul ruolo della **dirigenza sanitaria del Ministero della salute**.

Quanto alle disposizioni richiamate, l'articolo 4 opera una **revisione della disciplina delle professioni sanitarie**, in parte novellando il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946, ai Capi I, II e III, concernenti gli ordini delle professioni sanitarie, gli albi nazionali e le federazioni nazionali, e in parte introducendo nuove disposizioni relative agli ordini e alle federazioni.

In particolare, con il [decreto 13 marzo 2018 del Ministero della salute \(GU. n. 77 del 3 aprile 2018\)](#) è stata disciplinata l'istituzione presso gli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di 17 nuovi albi delle professioni sanitarie che completano un quadro complessivo di 22 professioni sanitarie.

La nuova disciplina prevede un ammodernamento degli ordini delle professioni sanitarie, adeguando la normativa di riferimento agli ordini vigilati dal Ministero della salute con riferimento al loro funzionamento interno e mutando la denominazione di collegio in ordine.

L'articolo 6, disciplina la **procedura relativa all'individuazione e all'istituzione di nuove professioni sanitarie**.

L'articolo 7 individua, nell'ambito delle professioni sanitarie, **le professioni dell'osteopata e del chiropratico**, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'art. 5, comma 2, della legge 43/2006, come modificato dal provvedimento in esame.

L'articolo 8 trasforma il Consiglio Nazionale dei Chimici (CNC) nella **Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici**. In attuazione della norma è stato emanato il [decreto del Ministero della salute 23 marzo 2018 "Ordinamento della professione di chimico e fisico"](#). Poiché agli ordini si applicano le disposizioni relative alle professioni sanitarie, la Federazione è posta sotto l'alta vigilanza del Ministero della salute.

L'articolo 9 inserisce **le professioni di biologo e di psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie**.

L'articolo 2 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, di un **Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie**.

Più in particolare, l'istituzione dell'Osservatorio, la definizione della durata e della composizione, nonché delle modalità con le quali l'organismo riferisce sugli esiti della propria attività, di regola annualmente, ai Dicasteri interessati, sono demandate ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge (comma 1). In ogni caso, la composizione dell'organismo deve comprendere la presenza di: rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale; delle regioni; un rappresentante dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) (per le finalità di cui ai successivi commi 2 e 3); rappresentanti dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali; degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore e delle associazioni di pazienti e di un rappresentante dell'INAIL.

L'organismo è istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica; la partecipazione al medesimo non dà diritto alla corresponsione di alcun rimborso o emolumento, comunque denominato.

Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie

All'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:

- monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche acquisendo i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno ed alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro (lettera *a*) del comma 1 e commi 2 e 3). Tali dati sono acquisiti con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - istituito, presso l'Agenas, ai sensi dell'articolo 3 della [legge n. 24 del 2017](#), e del D.M. 29 settembre 2017 - e degli ordini professionali. In particolare, si prevede (comma 3) che l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmetta tramite l'Agenas al nuovo Osservatorio i dati in materia acquisiti dai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (istituiti ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della citata L. n. 24);
- monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (lettera *b*) del comma 1);

Gli atti di violenza ai danni di un operatore sanitario sono già considerati un evento sentinella (evento sentinella n. 12, vedi il [Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella](#)), mentre la Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari del Ministero della salute ([Racc. n. 8 del novembre 2007](#)) intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

- promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti (lettera *c*) del comma 1);
- monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla disciplina in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza (lettera *d*));
- promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *equipe* (lettera *e*)).
- promuovere corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e gestione di situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

Il nuovo Osservatorio si rapporta (comma 2), per le tematiche di comune interesse, con il suddetto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, avente come ambito di osservazione il rischio sanitario e le buone pratiche per la sicurezza delle cure.

Il Ministro della salute (comma 4) trasmette annualmente al Parlamento, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dal nuovo Osservatorio.

L'articolo 3 rimette al Ministro della salute la promozione di **iniziative di informazione** sull'importanza del rispetto del lavoro del personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria utilizzando le risorse disponibili a legislazione vigente per la realizzazione di progetti di comunicazione istituzionale.

Iniziative di informazione

L'**articolo 4** interviene sull'art. 583-quater c.p. ai sensi del quale le **lesioni gravi o gravissime** - se commesse ai danni di un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive - sono punite con **pene aggravate**: per le lesioni **gravi** reclusione **da 4 a 10 anni** e per le lesioni **gravissime** reclusione **da 8 a 16 anni** (in luogo rispettivamente della reclusione da 3 a 7 anni e della reclusione da 6 a 12 anni se le lesioni gravi o gravissime sono commesse nei confronti di persone diverse da pubblico ufficiale in occasione di manifestazioni sportive).

Pene aggravate
per lesioni gravi
e gravissime

La novella consiste nell'applicare le **medesime pene aggravate** quando le lesioni gravi o gravissime siano procurate in danno di:

- personale esercente una **professione** sanitaria o socio-sanitaria **nell'esercizio** delle sue **funzioni o a causa di esse**
- **incaricati di pubblico servizio**, nello svolgimento di attività di cura, assistenza sanitaria e di soccorso.

Viene conseguentemente modificata anche la rubrica dell'art. 583-quater c.p.

Si ricorda che sono incaricati di pubblico servizio, a norma dell'art. 358 del codice penale, "coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale". Il problema della qualificazione soggettiva dei sanitari (pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio) si risolve - recependo l'indirizzo della Corte di Cassazione - nell'ottica di attribuire la qualifica di pubblico ufficiale non già con riferimento all'intera funzione devoluta dalla legge al soggetto, bensì con riguardo ai caratteri propri e ai singoli momenti in cui l'attività stessa viene concretamente esercitata. Con il corollario che non sono pubblici ufficiali né incaricati di pubblico servizio i medici ospedalieri che svolgono attività diagnostica, terapeutica, consultiva intra moenia, data la natura tecnica delle prestazioni che non concorrono a formare o a manifestare la volontà della PA Il medico di medicina generale nell'esercizio delle sue funzioni pubbliche è stato qualificato dalla giurisprudenza, agli effetti della legge penale, come pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) o incaricato di pubblico servizio (art. 358 c.p.). Invece, durante lo svolgimento di attività libero professionale, il medico è qualificabile come esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 c.p.), per il quale sono previste pene meno severe in caso di illeciti nella redazione del certificato medico. La giurisprudenza ha infatti riconosciuto la qualifica di pubblico ufficiale al personale sanitario presso le Aziende sanitarie, gli ospedali ed in generale le strutture sanitarie pubbliche (cfr. Cass., Sez. VI, 25.6.1996, n. 8508; Cass., Sez. VI, 1.4.1980; Cass., Sez. VI, 11.12.1979). Quando non si tratta di pubblici ufficiali, tali soggetti sono comunque incaricati di un pubblico servizio: in relazione al personale delle Aziende sanitarie e del Servizio sanitario nazionale, la qualifica di incaricato di pubblico servizio è stata riconosciuta in termini generali, ritenendo che l'intervenuta privatizzazione del rapporto d'impiego e della disciplina di alcuni settori di attività delle strutture del servizio sanitario nazionale, non ne abbia comunque eliminata la rilevanza pubblica (Cass., Sez. II, 11.11.2005). In particolare, la qualifica in discorso è stata riconosciuta in capo all'addetto all'ufficio cassa della Usl, il quale non dispone certo di poteri autoritativi, ma svolge comunque un pubblico servizio relativamente alla gestione degli oneri finanziari a carico dei contribuenti che richiedano una prestazione sanitaria (Cass., Sez. VI, 1.2.1994), al coadiutore amministrativo, addetto alla verifica della titolarità degli utenti ad ottenere il rilascio dei referti di analisi (Cass., Sez. VI, 7.10.1994, n. 3809), agli infermieri ed operatori tecnici (Cass., Sez. VI, 4.6.2010, n. 34359; Cass., Sez. VI, 11.12.1995, n. 2996), al capo cuoco che esplica attività di coordinamento e direzione del personale della cucina di un ospedale pubblico (Cass., Sez. VI, 5.4.1995, n. 6185), al medico di fiducia (Cass., Sez. III, 4.5.1994, n. 1408), al medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (Cass., Sez. III, 22.12.1999, n. 1913), alla guardia giurata adibita alla vigilanza all'ingresso di un pubblico ente ospedaliero (Cass., Sez. VI, 18.2.1992), all'operatore obitorio (Cass., Sez. VI, 9.6.2009, n. 42098; C., Sez. VI, 23.4.2008, n. 27933), all'educatore professionale dipendente di un'azienda ospedaliera (Cass., Sez. VI, 9.11-21.12.2017, n. 57233). Non è invece qualificabile come incaricato di pubblico servizio il portiere di un ospedale, il quale svolge funzioni di mera guardiania, custodia e pulizia dei locali, senza fornire un contributo concreto alle finalità del servizio pubblico (C., Sez. VI, 5.3.2003, n. 17914). All'infermiere va certamente riconosciuta la qualità di incaricato di pubblico servizio, poiché lo svolgimento del compito di assistenza diretta del malato, oltre a porre l'infermiere in legame "collaborativo" col medico, comporta una certa autonomia nell'adempimento delle proprie prestazioni professionali. (Cassazione penale, sezione VI, sentenza 26 marzo 1996, n. 2996).

L'**articolo 5** inserisce, tra le **circostanze aggravanti comuni** del reato, l'aver agito - nei delitti commessi con **violenza e minaccia** - **in danno degli esercenti le professioni sanitarie** o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Tale nuova ipotesi via aggiunta all'elenco delle circostanze aggravanti comuni previsto dall'art. 61 del codice penale, al numero **11-octies**).

Nuova
aggravante

In tale elencazione trova già collocazione l'aggravante comune dell'aver commesso il fatto contro un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio (n. 10); circostanza che attualmente la

giurisprudenza applica anche ai reati contro il personale medico, infermieristico e ausiliario delle strutture ospedaliere e territoriali del Servizio sanitario nazionale. La giurisprudenza ha infatti riconosciuto la qualifica di pubblico ufficiale al personale sanitario e parasanitario presso le Aziende sanitarie, gli ospedali ed in generale le strutture sanitarie pubbliche (vedi sopra).

La **nuova aggravante del n. 11-octies** - che presuppone in ogni caso un **delitto commesso con violenza o minaccia** - espressamente si applica agli operatori socio sanitari a prescindere dalla natura pubblica o privata della struttura presso la quale operano – si sovrappone solo parzialmente con quella del numero 10) che ha un campo d'applicazione circoscritto allo svolgimento di un servizio pubblico. Si ricorda che le aggravanti comuni comportano un aumento di pena fino a un terzo.

L'**articolo 6** prevede che i reati di **percosse** (art. 581 c.p.) e **lesioni** (art. 582 c.p.) siano **procedibili d'ufficio** quando ricorre l'**aggravante**, introdotta dal ddl in esame, che consiste **nell'aver agito**, nei delitti commessi con violenza o minaccia, **in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie** nell'esercizio delle loro **funzioni**. In particolare, l'articolo in esame modifica,:

Procedibilità
d'ufficio

- l'articolo 581 c.p. che disciplina il reato di percosse prevedendo un'eccezione alla procedibilità subordinata alla querela del reato in oggetto quando ricorre l'aggravante di nuova introduzione;
- l'articolo 582 c.p. che disciplina il reato di lesioni e prevede la **procedibilità per querela** se la malattia cagionata ha una **durata non superiore ai venti giorni**; la modifica consiste nell'introduzione di un'ulteriore eccezione – rispetto a quelle attualmente già previste – per il ricorrere della suddetta aggravante.

L'articolo 582 c.p. punisce con la reclusione da sei mesi a tre anni chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente. Il secondo comma specifica che se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni il delitto è punibile a querela della persona offesa se non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583 (lesioni gravi e gravissime) e 585 c.p. La disposizione in commento amplia il novero delle eccezioni alla procedibilità subordinata alla querela.

L'**articolo 7** prevede l'**obbligo** per le aziende sanitarie, per le pubbliche amministrazioni e per le strutture e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali **pubblici, privati** o del privato sociale, di **costituirsì parte civile** nei processi di **aggressione nei confronti dei propri esercenti le professioni sanitarie** e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. L'obbligo così introdotto non è corredato di sanzione per le ipotesi di mancata costituzione in giudizio.

Costituzione di
parte civile

Si ricorda che in base all'art. 74 c.p.p. l'azione civile per le restituzioni e per il risarcimento del danno derivante da reato può essere esercitata nei confronti dell'imputato e del responsabile civile dal soggetto al quale il reato ha recato danno. La disposizione attribuisce al titolare di detta azione solo una *mera facoltà*, rispetto alla quale compete, comunque, al giudice di verificare la legittimazione della parte istante.

Il tema è stato solo in parte affrontato dalla Corte costituzionale che, con la [sentenza n. 41 del 2019](#), si è pronunciata su una legge regionale del Veneto che prevede l'obbligo per la Regione di costituirsi parte civile in tutti i procedimenti penali relativi a fatti di mafia commessi nel suo territorio. La Corte ha affermato la infondatezza della questione «in quanto la norma impugnata esaurisce...la sua funzione all'interno della Regione e, come tale, appare espressione, del tutto legittima, del potere di indirizzo politico-amministrativo spettante al Consiglio regionale nei confronti degli altri organi dell'ente». Peraltro, obblighi analoghi sono previsti anche da altre leggi regionali. Non risultano precedenti legislativi né pronunce costituzionali relative all'imposizione di un obbligo di costituzione di parte civile a carico di soggetti privati.

L'**articolo 8** prevede che al fine di prevenire episodi di aggressione e di violenza le strutture presso cui opera il personale di cui all'articolo 1 prevedono nei propri piani per la sicurezza misure volte ad inserire specifici **protocolli operativi con le forze di polizia** per garantire interventi tempestivi.

Prevenzione

L'**articolo 9** istituisce la "**Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari**", allo scopo di sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza. La giornata si celebra annualmente in una data da definire con decreto del Ministro della salute di concerto con i Ministri dell'istruzione e dell'Università della ricerca.

La giornata nazionale non determina gli effetti civili di cui alla legge n. 260/1949 (*Disposizioni in materia di ricorrenze festive*), che considera alcune giornate quali solennità civili, agli effetti dell'orario ridotto negli uffici pubblici e dell'imbandieramento dei pubblici edifici. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti con le risorse umane,

strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 10 prevede – salvo che il fatto costituisca reato - la **sanzione amministrativa** del pagamento di una somma da **500 a 5.000 euro** per chiunque tenga **condotte violente, ingiuriose, offensive, ovvero molestie** nei confronti:

Sanzioni
amministrative

- di personale esercente una professione sanitaria o socio sanitaria
- di incaricati di pubblico servizio presso strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche o private.

L'ambito di applicazione delle sanzioni amministrative non corrisponde a quello individuato dall'articolo 4 del disegno di legge in esame, che fa riferimento al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria "nell'esercizio delle sue funzioni o a causa di esse" e di incaricati di pubblico servizio "nello svolgimento di attività di cura, assistenza sanitaria e di soccorso". Non vi è dunque nella definizione dell'illecito amministrativo alcun riferimento all'esercizio delle funzioni o al concreto svolgimento delle attività di cura o soccorso.

Si ricorda che l'ingiuria è attualmente disciplinata come illecito civile (l'art. 594 c.p.p. è stato abrogato dal D.Lgs. 15 gennaio 2016, n. 7), cui si applica la sanzione del pagamento di una somma 100 e 8.000 euro. Se, invece, c'è l'attribuzione di un fatto determinato o commesso in presenza di più persone, si applica la sanzione pecuniaria civile da 200 a 12.000 euro.

L'art. 660. c.p. prevede invece che chiunque, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero col mezzo del telefono, per petulanza o per altro biasimevole motivo, reca a taluno molestia o disturbo è punito con l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda fino a euro 516.

L'articolo 11 contiene la clausola di invarianza finanziaria.



Discussione e attività istruttoria in Commissione in sede referente

L'AC. 2117, di iniziativa governativa, è stato approvato dal Senato il 25 settembre 2019. Alla Camera, l'esame in sede referente presso le Commissioni riunite II (Giustizia) e XII (Affari sociali) è iniziato il 10 ottobre 2019. Al testo approvato dal Senato sono state abbinare numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare: C. 909 (Rostan e altri), C. 1042 (Minardo), C. 1067 (Piastra e altri), C. 1070 (Bruno Bossio), C. 1226 (Carnevali e altri), C. 1246 (Bellucci e altri), C. 1590 (Lacarra e altri), C. 2004 (Paolo Russo e altri), C. 704 (Novelli e altri).

In data 29 gennaio 2020 le Commissioni riunite, dopo aver svolto un ciclo di audizioni informali, hanno adottato come testo base il testo approvato dal Senato. Nel corso dell'esame in sede referente sono state approvate numerose proposte emendative. Le Commissioni riunite hanno deliberato il mandato al relatore a riferire in Assemblea il 4 marzo 2020.

I pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva

Sul provvedimento si sono espresse con parere favorevole la Commissioni Affari costituzionali, la Commissione Finanze e la Commissione parlamentare per le questioni regionali. La Commissione Lavoro ha espresso un parere favorevole con una osservazione, con la quale invita a valutare la riformulazione dell'articolo 7 del provvedimento per semplificare l'elencazione dei soggetti tenuti alla costituzione di parte civile facendo riferimento alle "strutture presso cui opera il personale di cui all'art. 1".

AS0122a	Servizio Studi Dipartimento Affari Sociali	st_affarisociali@camera.it - 066760-3266	 CD_sociale
	Servizio Studi Dipartimento Giustizia	st_giustizia@camera.it - 066760-9148	 CD_giustizia